MINISTÉRIO DA SAÚDE

DECLARAÇÃO DE ÓBITO

MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Brasília DF 2022

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informação:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
SRTVN, Quadra 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7708/7710
Site: http://plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/

Edição-Geral:
Arnaldo Correia de Medeiros – SVS/MS
Giovanny Vinícius Araújo de França – DASNT/SVS/MS
Marli Souza Rocha – Cgiae/DASNT/MS

Supervisão-Geral:
Jaqueline Silva Misael
Juliana Rezende Melo da Silva

Organização:
Andréa de Paula Lobo – Cgiae/DASNT/SVS
Ivana Poncioni de Almeida Pereira – Cgiae/DASNT/SVS
Maria Helian Nunes Maranhão – Cgiae/DASNT/SVS
Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes – Cgiae/DASNT/SVS

Colaboração:
Aglaêr Alves Nóbrega – Cgiae/DASNT/SVS/MS
Angela Maria Cascão – SES/RJ
Augusto César Cardoso dos Santos – DASNT/SVS/MS
Cândida Pereira – SES/PE
Cátia Martinez Minto – SES/SP
Cristiano Siqueira Boccolini – ICICT/Fiocruz
Delmason Soares Barbosa de Carvalho – SES/DF
Denise Guerra Wingerter – SES/RN
Fátima Grisi Kuyumjian – SMS/São José do Rio Preto/SP
Josefa Angela Pontes de Aquino – SES/PB
Ludmila Macêdo Naud – Cgiae/DASNT/SVS/MS
Marcela Santos Corrêa da Costa – CGPNI/Deidt/SVS/MS
Marcello Verderamo – Arpen-Brasil
Marcelo Salaroli de Oliveira – Arpen-Brasil
Márcia Mazzei – SES/BA
Sônia Lansky – SMS/Belo Horizonte
Tereza Filomena Lourenço Faillace – Drac/Saes/MS
Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo – Cgiae/DASNT/SVS/MS
Yurian Enrique Ramayo Perez – Cgiae/DASNT/SVS/MS

Diagramação:
Sabrina Lopes – Área editorial/Necom/SVS/MS

Normalização:
Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Revisão de texto:
Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis.

Declaração de Óbito : manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

67 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_obito_manual_preenchimento.pdf
ISBN 978-65-5993-235-1

1. Mortalidade. 2. Sistema de Informações sobre Mortalidade. 3. Atestado de óbito. I. Título.

CDU 314.14(088)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0003

Título para indexação:
Death certificate: instruction manual for completion

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde (Cgiae/DASNT/SVS), apresenta a versão atualizada da publicação ***Declaração de Óbito: manual de instruções para preenchimento***. Neste documento, encontram-se orientações acerca do preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e também dos fluxos e dos conceitos básicos que envolvem o tema.

Desde 1976, o Ministério da Saúde adota um modelo de DO utilizado em todo o território nacional, que se constitui como o documento-padrão para alimentação do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Os dados captados por meio da DO são essenciais para produção das estatísticas de mortalidade, fundamentais para a análise de situação de saúde, vigilância, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Além disso, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, a DO também tem caráter jurídico, uma vez que é o documento hábil para a lavratura da Certidão de Óbito pelos Cartórios de Registro Civil.

O preenchimento da DO, de acordo com a legislação brasileira, é um ato médico. Assim, para que se possam produzir estatísticas vitais e epidemiológicas confiáveis, é indispensável o compromisso desse profissional em garantir a fidedignidade e a completude dos dados registrados.

Atento à dimensão continental do País e às suas particularidades ainda prementes no que diz respeito ao registro não oportuno da morte, o Ministério da Saúde também orienta acerca do uso da DO epidemiológica. Esse documento não tem caráter jurídico, tampouco é útil para assentamento do óbito em Cartório de Registro Civil. Ademais, apesar de não se configurar como um ato médico, é de interesse da gestão do SIM, pois permite contabilizar óbitos que não foram atestados por um médico, que de outro modo não fariam parte das estatísticas oficiais.

Esperamos que este Manual seja útil para apoiar os médicos e técnicos/gestores do SIM para o correto preenchimento e estabelecimento dos fluxos da DO e que, a partir disso, tenhamos o aprimoramento da qualidade das informações sobre mortalidade no Brasil.

Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

INTRODUÇÃO

Em 1975, o Ministério da Saúde (MS) delineou a implantação de um Sistema de Informações em Saúde e, como primeira etapa, a proposição de um Subsistema de Informações sobre Mortalidade. Até aquele momento, não havia padronização dos instrumentos de coleta de dados sobre óbito no País, tampouco existia fluxo dos dados desde a coleta até a chegada aos órgãos oficiais para publicação das estatísticas vitais em âmbito nacional. Nesse contexto, foi criado o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e, em 1976, foi adotado um modelo padronizado de Declaração de Óbito (DO), instrumento de coleta de dados do SIM, em todo o território nacional, seguindo assim, após diversas adequações, até os dias atuais[1].

A responsabilidade pela emissão da DO é dos médicos, conforme prevê o Código de Ética Médica (Resolução CFM n.° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM n.° 2.222, de 23 de novembro de 2018, e n.° 2.226, de 21 de março de 2019), e a Resolução n.º 1.779, de 11 de setembro de 2005.

Atualmente, na esfera federal, o SIM está sob a gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do MS, especificamente, da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (Cgiae), que é responsável pela organização nacional de todos os componentes do SIM, inclusive pelas questões inerentes ao seu documento-padrão.

Neste Manual, serão apresentadas instruções para o correto preenchimento da DO, de modo que os dados dela extraídos possam embasar a análise de situação de saúde no País, nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), subsidiando a construção de políticas no campo da saúde pública e demais setores.

---

[1]Brasil. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Volume I – produção e disseminação de informações sobre saúde no Brasil. 2009.

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO

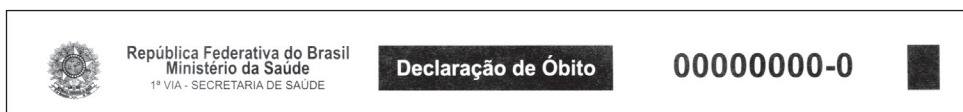
A Declaração de Óbito (DO) é o documento-padrão do SIM e de uso obrigatório em todo o território nacional. É um instrumento padronizado, impresso com sequência numérica única, formando conjuntos de três vias autocopiativas, com diferentes cores (branca, amarela e rosa), conforme layout padronizado pela SVS/MS (Apêndice A). O primeiro objetivo da DO é o de ser o formulário para a coleta de dados sobre mortalidade que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil, conforme determina o art. 10 da Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009. O segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, que é indispensável para as formalidades legais do sepultamento e para o início dos processos sucessórios (de bens, direitos e obrigações).

Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei n.º 6.216, de 30 de junho de 1975, alterada pela Lei n.º 13.484, de 27 de setembro de 2017: “Art. 77. Nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento ou do lugar de residência do de cujus, quando o falecimento ocorrer em local diverso do seu domicílio, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte”.

A versão atualmente em uso da DO foi atualizada, pela última vez, em 2014, e é composta por 59 variáveis distribuídas em 9 blocos:

A sequência numérica da DO é previamente atribuída e possui nove algarismos (Figura 1), divididos em duas partes:

- Os primeiros oito algarismos correspondem à numeração sequencial de cada formulário de DO.
- O último algarismo, resultado do algoritmo aplicado aos oito anteriores, é o dígito verificador, cuja principal função é evitar erros de digitação, bem como reduzir a possibilidade de fraudes na emissão do documento ou na digitação de registros.

FIGURA 1 Parte inicial da Declaração de Óbito contendo a sequência numérica que foi atribuída

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

O controle da numeração, bem como a emissão e a distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), é de competência exclusiva do MS, pela SVS (art. 12 da Portaria n.º 116 MS/SVS, de 11 de fevereiro de 2009). Dessa forma, caberá às SES (nível central ou regional, a depender da organização local) o repasse dos formulários às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) que ficarão responsáveis, assim como a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), pelo controle, pela distribuição às unidades notificadoras e pela utilização da DO em sua esfera de gerenciamento do SIM (art. 13 da Portaria n.º 116 MS/SVS, de 11 de fevereiro de 2009).

IMPORTANTE: a distribuição da DO para o Dsei, cuja área de abrangência extrapole os limites de uma unidade federada (UF), será de responsabilidade da representação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai/MS), mediante pactuação com a SVS/MS.

São unidades notificadoras aptas a receber formulários de DO:

- Estabelecimentos e serviços de saúde, inclusive o de atendimento ou internação domiciliar.
- Instituto Médico-Legal (IML).
- Serviço de Verificação de Óbito (SVO).
- Médico cadastrado pela SMS.
- Cartório de Registro Civil, somente em localidades onde não exista médico.

É vedada a distribuição da Declaração de Óbito para as empresas funerárias.

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO: UM ATO MÉDICO

Os médicos têm responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da DO. Dessa forma, ocorrido um óbito, o médico tem a obrigação legal de constatá-lo e atestá-lo, utilizando o formulário-padrão.

O ato médico de preenchimento da DO é embasado pela Lei n.º 6.015/1973; pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.779/2005; e pela Portaria n.º 116/2009.

Ressalta-se **que é vedado ao médico cobrar pela emissão da DO em quaisquer situações**. Ao profissional, caso seja solicitado, cabe apenas a cobrança da **consulta para verificação de óbito** em pacientes que não estejam sob sua responsabilidade, excetuadas as condições em que seja substituto (em plantões ou visita domiciliar sob a responsabilidade de uma unidade de saúde), ou que esteja no âmbito do SVO ou do IML.

É vedado ao médico cobrar pela emissão da DO em quaisquer situações.

Considerações gerais

- É vedado ao médico atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso:
  - se o fizer como plantonista, substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal (Resolução CFM n.º 2.217/2018, Capítulo X, art. 83);
  - nos casos de óbito sem assistência médica, situação pela qual qualquer médico da localidade pode emitir a DO (Resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 2º, alínea I, item b).
- A responsabilidade legal de todos os dados contidos na DO é do médico (Resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 1º).

O médico nunca deve assinar uma DO em branco, e orienta-se que, antes de assinar, sempre verifique se todos os campos foram corretamente preenchidos.

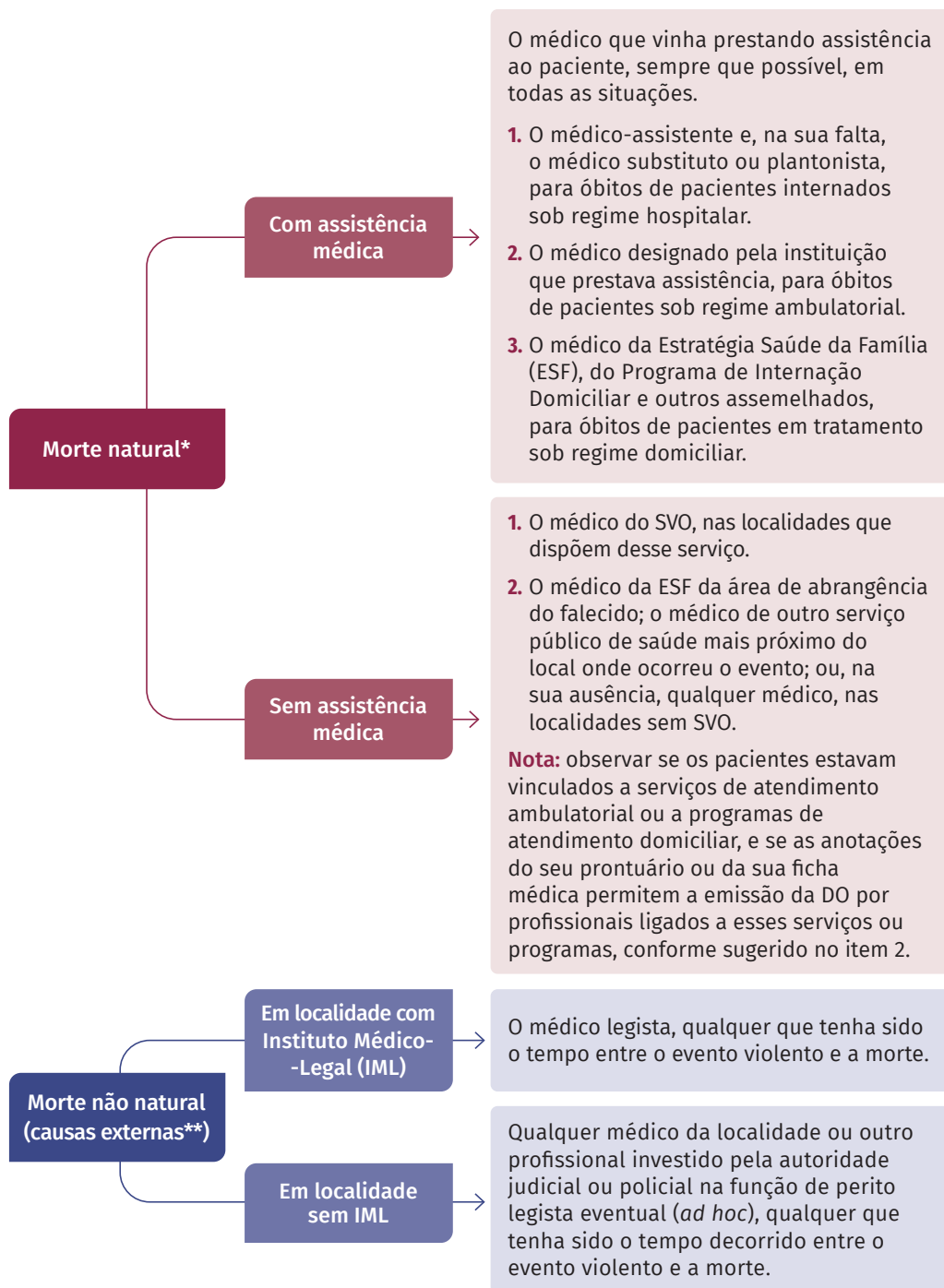
- Nenhum sepultamento será realizado sem assentamento do óbito em Cartório de Registro Civil, que deverá expedir a Certidão de Óbito a partir da DO (Lei n.º 6.015/1973, art. 77, alterada pela Lei n.º 6.216/1975).
- Para as **causas não naturais** de morte, a emissão da Declaração de Óbito é de competência dos médicos dos serviços médico-legais (Resolução CFM n.º 1.779/2005, art. 2º).
- É importante o registro do nome completo do médico que assinou a DO, assim como do número do telefone de mais fácil acesso e e-mail. Isso é útil, tendo em vista que, em algumas situações, é necessário que o técnico que atua na gestão do SIM entre em contato com o médico que assinou a DO para a elucidação de dúvidas gerais acerca do preenchimento do formulário.

Condições para emissão da Declaração de Óbito

- Qualquer óbito, seja por causa natural, por causa acidental ou violenta.
- Óbito fetal, de acordo com os seguintes critérios: gestação com duração igual ou superior a 20 semanas OU feto com peso corporal igual ou superior a 500 g OU estatura igual ou superior a 25 cm.
- Para todos os nascidos vivos que venham a falecer após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo. Nesse caso:
  - a Declaração de Nascido Vivo também será emitida;
  - não é necessário exigir a Certidão de Nascimento para emitir a DO.

É importante lembrar: para os óbitos fetais, a emissão da DO leva em consideração as características elencadas neste Manual.

Na Figura 2, encontram-se resumidas as orientações aos médicos para emissão da DO, de acordo com as características do óbito a ser registrado.

FIGURA 2 **Emissão da Declaração de Óbito**

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

* Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou estado mórbido.
** Homicídios, acidentes, suicídios e mortes suspeitas.

Quando não emitir a Declaração de Óbito

A DO não deve ser emitida nas seguintes condições:

- Óbito fetal, se a gestação teve duração menor que 20 semanas **E** se o feto tiver peso corporal menor que 500 g **E** estatura menor que 25 cm:
  - **apenas** se a família requerer a DO, será facultada ao médico a emissão do documento para fins de sepultamento. Os dados dessa DO devem ser registrados no SIM.
- Para peças anatômicas removidas por ato cirúrgico ou de membros amputados.

FLUXOS DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

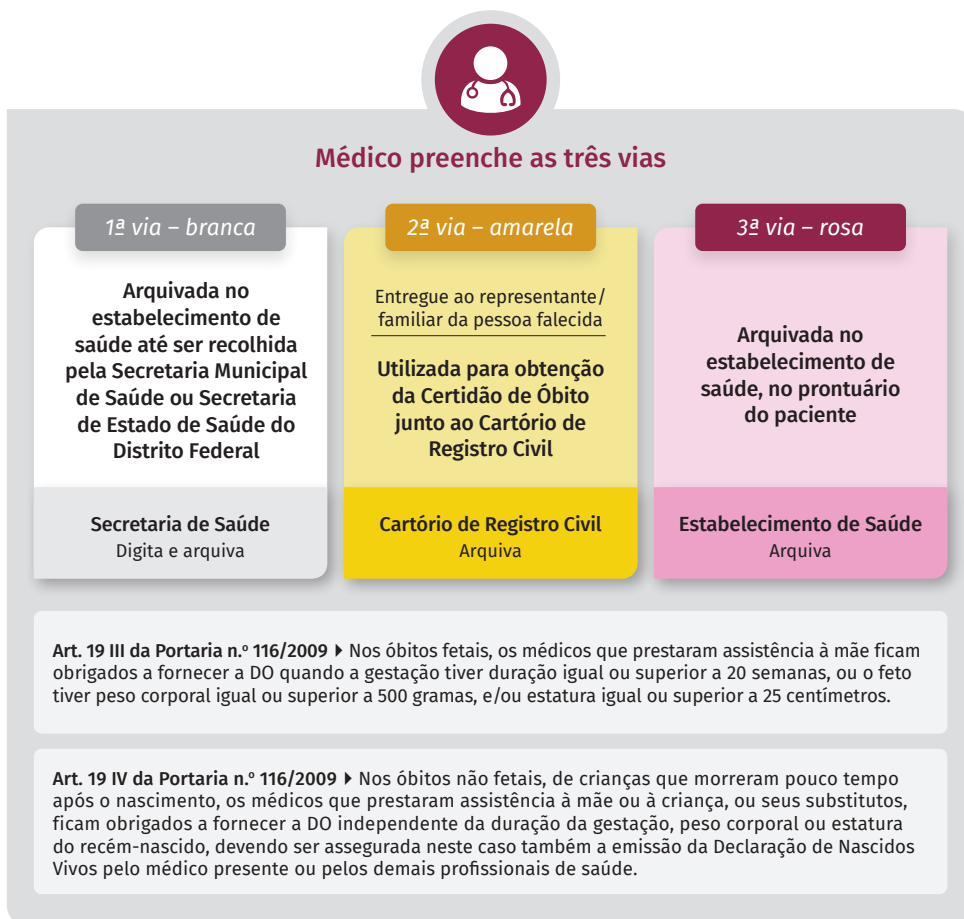
A normativa vigente sobre coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações acerca dos óbitos é a Portaria SVS n.º 116/2009.

As DOs são preenchidas nas unidades notificadoras e recolhidas, regularmente, pelas SMS. Em função das características do óbito (por causa natural, por causa acidental ou violenta) ou do local de sua ocorrência (hospital, outros estabelecimentos de saúde, via pública, domicílio ou outro), o fluxo da DO varia, de acordo com o disposto nos artigos 20 a 26 da Portaria n.º 116/2009[2].

[2]Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Portaria n.º 116, de 11 de fevereiro de 2009, publicada em Diário Oficial da União de 12 fevereiro de 2009, regulamentando a coleta de dados, o fluxo e a periodicidade do envio de informações sobre óbitos e nascidos vivos, para os Sistemas de Informações em Saúde, revogando a Portaria n.º 20, de 3 de outubro de 2003, do mesmo título.

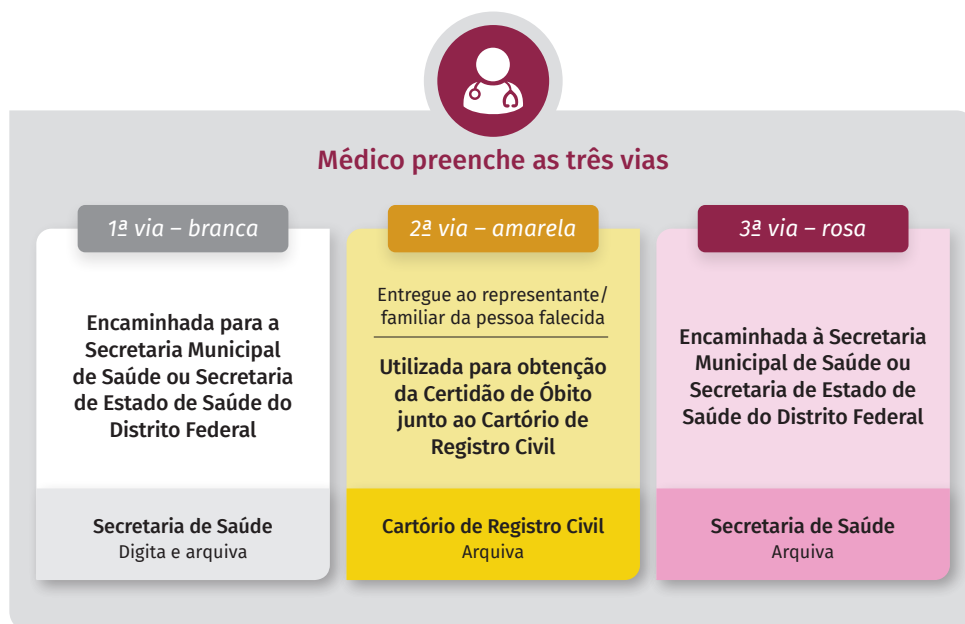
Óbito por causa natural ocorrido em estabelecimento de saúde

A DO será emitida pelo médico que prestava assistência ao paciente e, em caso de ausência ou impedimento, pelo médico substituto (art. 20 da Portaria n.º 116/2009).

FIGURA 3 **Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência em estabelecimento de saúde**

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

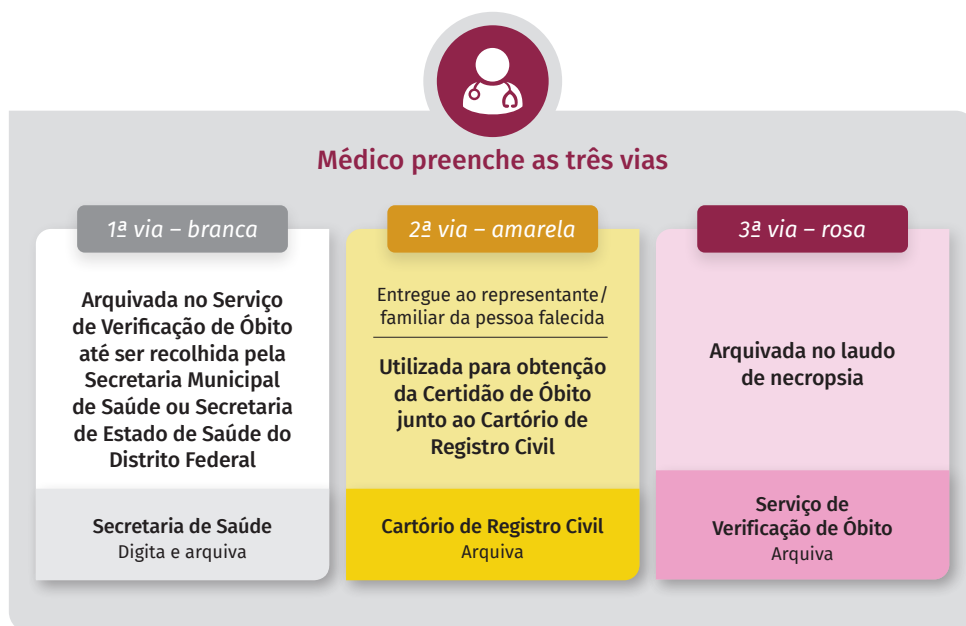
Óbito por causa natural ocorrido fora do estabelecimento de saúde e com assistência médica

A DO será emitida pelo médico responsável pela assistência, OU designado pela instituição que prestava assistência, OU pertencente ao programa ao qual o paciente estava cadastrado, OU Unidade de Saúde da Família mais próxima do local onde ocorreu o óbito, OU médico do SVO (art. 21 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009).

FIGURA 4 **Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência fora do estabelecimento de saúde e com assistência médica**

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

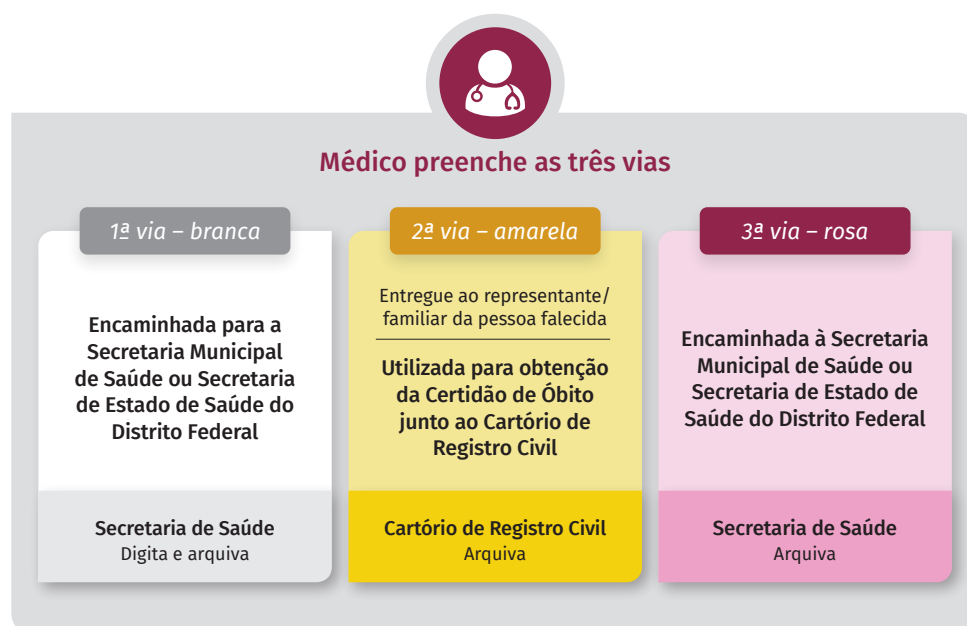
Óbito por causa natural, sem assistência médica, em localidade com Serviço de Verificação de Óbito

A DO será emitida pelo médico do SVO (art. 22 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009).

FIGURA 5 **Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência fora do estabelecimento de saúde, sem assistência médica, em localidade com Serviço de Verificação de Óbito**

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Óbito por causa natural ocorrido fora de estabelecimento de saúde, sem assistência médica, em localidade sem Serviço de Verificação de Óbito

A DO será emitida pelo médico do serviço público de saúde mais próximo ao local onde ocorreu o óbito, OU médico designado pela SMS, OU qualquer médico da localidade (art. 21, parágrafo único, da Portaria SVS/MS n.º 116/2009).

FIGURA 6 Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência fora do estabelecimento de saúde, sem assistência médica, em localidade sem Serviço de Verificação de Óbito

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Óbito por causa natural ocorrido em localidade sem médico

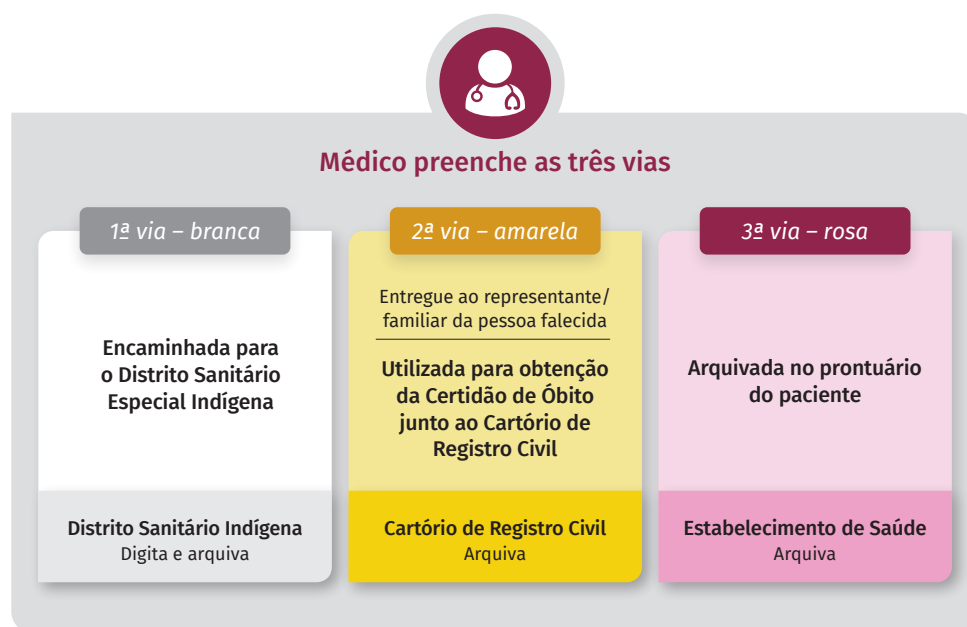
A DO será emitida pelo oficial do Cartório de Registro Civil (art. 23 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009)

FIGURA 7 **Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência em localidade que não dispõe de médicos**

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Óbito por causa natural ocorrido em aldeia indígena com assistência médica

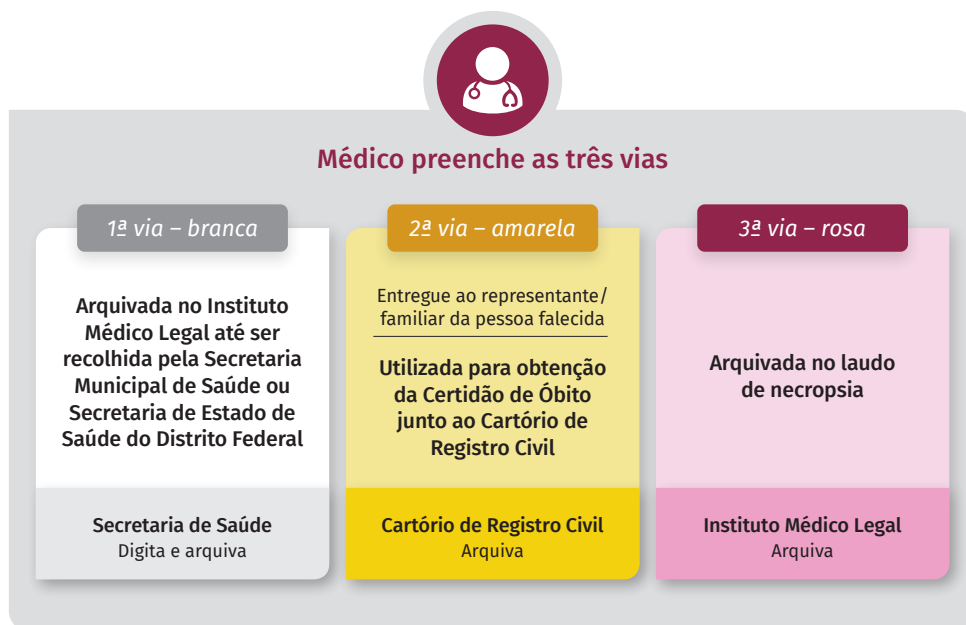
A DO será emitida pelo médico atestante da aldeia indígena (art. 24 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009).

FIGURA 8 **Fluxo de Declaração de Óbito: ocorrência em aldeia indígena com assistência médica**

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Obs.: há situações em que a primeira via da DO é encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde, que também fica responsável por digitar e arquivar.

Óbito por causa acidental ou violenta ocorrido em localidade com Instituto Médico-Legal

A DO será emitida pelo médico do IML (art. 25 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009).

FIGURA 9 Fluxo de Declaração de Óbito: causa externa ocorrida em localidade com Instituto Médico-Legal

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Óbito por causa acidental ou violenta ocorrido em localidade sem Instituto Médico-Legal

A DO será emitida pelo médico da localidade OU por outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (*ad hoc*) (art. 26 da Portaria SVS/MS n.º 116/2009).

FIGURA 10 Fluxo de Declaração de Óbito: causa externa ocorrida em localidade que não dispõe de Instituto Médico-Legal

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Antes do preenchimento da DO, o formulário contendo as três vias autocopiativas deve ser destacado do bloco para não borrar as folhas subsequentes.

Orienta-se a escrita com letra de forma e utilizando caneta esferográfica azul ou preta, dando preferência à cor azul. É importante ressaltar que não deve haver emendas ou rasuras na DO e que, caso isso ocorra, as rasuras devem ser corrigidas de forma legível à margem do documento e assinado próximo à ressalva.

A ressalva deve ser assinada APENAS pelo próprio médico atestante e não, e em hipótese alguma, por outro médico ou por qualquer outro profissional de saúde.

Não sendo possível realizar a ressalva, o formulário deve ser anulado e encaminhado pela unidade notificadora e/ou pelo médico declarante ao setor da SMS ou da SES-DF responsável pela gestão do SIM OU deve ser entregue na ocasião da coleta das vias brancas.

Deve-se também evitar campos em branco, assinalando a opção "***Ignorado***", quando não se conhecer a informação solicitada, ou incluindo um traço (–), quando não se aplicar ao item correspondente ou na impossibilidade de obtenção dos dados.

É necessário que as gestões estaduais e municipais do SIM verifiquem o quantitativo de DOs rasuradas para discussão com os Conselhos Regionais de Medicina visando à redução de perdas.

Blocos da Declaração de Óbito

A DO possui 59 variáveis distribuídas em 9 blocos. Todas as variáveis demandam atenção. Nesta seção, estão descritas as instruções para o preenchimento.

Bloco I • Identificação

Por meio do bloco I, composto por 14 variáveis, é possível obter informações sobre a identificação do falecido. Recomenda-se o preenchimento do formulário, **sempre que possível**, a partir de um documento de identificação com foto (Registro Geral – RG, Carteira Nacional de Habilitação – CNH, passaporte ou outros).

FIGURA 11 Bloco I da Declaração de Óbito

I Identificação

1 Tipo de óbito
1 Fetal
2 Não Fetal

2 Data do óbito
Hora

3 Cartão SUS

4 Naturalidade
Município / UF (se estrangeiro informar País)

5 Nome do Falecido

6 Nome do Pai

7 Nome da Mãe

8 Data de nascimento

9 Idade
Anos completos
Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos
Ignorado 9

10 Sexo
M - Masc.
F - Fem.
I - Ignorado

11 Raça/Cor
1 Branca
2 Preta
3 Amarela
4 Parda
5 Indígena

12 Situação conjugal
1 Solteiro
2 Casado
3 Viúvo
4 Separado judicialmente/ divorciado
5 União estável
9 Ignorada

13 Escolaridade (última série concluída)
Nível
0 Sem escolaridade
1 Fundamental I (1ª a 4ª Série)
2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)
3 Médio (antigo 2º grau)
4 Superior incompleto
5 Superior completo
Ignorado 9
Série

14 Ocupação habitual
(Informar anterior, se aposentado / desempregado)
Código CBO 2002

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

1 Tipo de óbito – assinalar com um "X" a opção correspondente ao tipo de óbito, conforme definições para óbito fetal e óbito não fetal disponíveis no Apêndice B.

2 Data do óbito – anotar a data em que ocorreu o óbito seguindo o padrão **dia, mês e ano (dd/mm/aaaa)**. Quando não for possível definir a data exata, informar a data estimada. O SIM não aceita o registro da DO contendo essa variável em branco.

> **Hora:** anotar a hora exata ou aproximada em que ocorreu o óbito, no padrão 24h.
>
> **Importante:** não existe 24h00. Pode-se preencher 23h59 (último minuto do dia) ou 00h00 (primeiro minuto do dia).

3 Cartão SUS – anotar o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS). Quando indisponível, deve-se passar um traço nesse campo. Esse número é dividido em quatro séries: a primeira com três algarismos e as demais com quatro algarismos cada.

4 Naturalidade – preencher o nome do município onde o falecido nasceu, com a sigla da respectiva UF. Em caso de desconhecimento do município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF. Para estrangeiros, preencher o nome do país de origem. Se a naturalidade não for conhecida, deve-se passar um traço no campo correspondente a essa variável.

Durante a digitação do documento, esses dados serão complementados pelo respectivo código adotado pelo IBGE.

5 **Nome do falecido** – preencher o nome completo do falecido, sem abreviaturas. Em caso de óbito fetal, preencher com a descrição “***Natimorto***”.

Para as pessoas sem identificação até o momento da emissão da DO, visando à padronização mínima de nomenclatura, deve-se preencher a variável “Nome do falecido” com o termo “***Pessoa não identificada***”. Essa orientação apoia a Lei n.º 13.812, de 16 de março de 2019, que institui a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas e cria o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas, especialmente o art. 6º.

Informações como estatura ou medida do corpo, sinais aparentes, vestuário, e qualquer outra indicação que possa auxiliar o seu reconhecimento, podem ser anotadas, complementarmente à DO, em ficha específica (Apêndice C), para, em seguida, ser arquivada juntamente ao prontuário e/ou ao laudo de necropsia da pessoa falecida.

6 **Nome do pai** – preencher o nome completo do pai do falecido, sem abreviaturas. Em caso de ser desconhecido, preencher com “***Ignorado”***.

7 **Nome da mãe** – preencher o nome completo da mãe do falecido, sem abreviaturas. Em caso de ser desconhecido, preencher com “***Ignorado***”.

8 **Data de nascimento** – anotar a data de nascimento do falecido no padrão **dia, mês e ano (dd/mm/aaaa)**.

9 **Idade** – preencher com a idade do falecido ou a idade presumida, conforme descrito a seguir:

Anos completos: preencher quando a idade do falecido, mesmo que presumida, for igual ou maior que 1 ano. Nesse caso, a variável deve ser preenchida utilizando anos completos.

Menores de 1 ano: preencher quando a idade do falecido for menor que um ano. Essa variável deve ser preenchida desta forma:

- **Até 11 meses e 29 dias**: preencher com o número de **meses completos** de vida, se a criança tiver morrido com idade a partir de 1 mês e menos de 12 meses completos.
- **Até 29 dias**: preencher com o **número de dias** de vida, se a criança tiver morrido com idade a partir de 1 dia e menos de 30 dias completos.
- **Até menos de 1 dia**: preencher com o **número de horas** de vida, se a criança tiver morrido com idade a partir de 1 hora e menos de 24 horas completas.
- **Até menos de 1 hora**: preencher com o **número de minutos** de vida, se a criança tiver morrido com menos de 60 minutos completos.
- **Ignorado**: quando não for possível identificar a idade do falecido.

No caso de óbito fetal, esse campo não deve ser preenchido

10 Sexo – assinalar com um "X" a opção correspondente ao sexo. A alternativa "***Ignorado***" só deverá ser assinalada em casos especiais, como cadáveres mutilados, em estado avançado de decomposição, genitália indefinida ou hermafroditismo.

As variáveis de 11 a 14 **não** devem ser preenchidas para óbitos fetais.

11 Raça/cor – assinalar a opção correspondente com um "X". Essa variável não admite a alternativa "***Ignorada***".

A raça ou cor da pele do falecido deve ser perguntada ao responsável por prestar as informações sobre o falecido, que deverá ser orientado sobre a existência e a seleção de uma das cinco opções: branca, preta, amarela, parda e indígena. É importante ler todas as opções de cor da pele ou raça para o informante.

12 Situação conjugal – assinalar com um "X" a opção correspondente à alternativa da situação conjugal do falecido: solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente/divorciado, união estável, ignorada. Preencher com a informação fornecida pelos familiares.

Deve-se informar aos familiares que o estado civil que constará do registro e da certidão de óbito será aquele que for declarado perante o oficial de registro, que exercerá o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição dessa informação, mesmo que seja diferente do que consta na DO.

Os cartórios **não devem recusar** ou devolver a DO ao serviço de saúde quando houver divergência entre essa informação com a que é apurada no registro civil. Nesse caso, prevalecerá a informação declarada no cartório, considerando que o preenchimento da DO não dispensa a qualificação pelo registrador.

13 **Escolaridade (última série concluída)** – essa variável deve ser respondida em duas etapas:

1ª etapa – nível de escolaridade:

0 – Sem escolaridade

1 – Fundamental I (1ª à 4ª série)

2 – Fundamental II (5ª à 8ª série)

3 – Médio (antigo 2º grau)

4 – Superior incompleto

5 – Superior completo

9 – Ignorado

2ª etapa – série:

Preencher a série concluída, se a etapa anterior for as alternativas 1, 2 ou 3.

Caso não tenha frequentado o ensino formal, anotar “Sem escolaridade” (nível: categoria 0).

Quando não for possível identificar a escolaridade, anotar “Ignorado” (nível: categoria 9).

14 **Ocupação habitual –** é o tipo de trabalho que o falecido desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (BRASIL, 2021). O código não precisa ser preenchido pelo médico, pois o digitador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

Recomenda-se, sempre que possível, não preencher com ocupações inespecíficas, como vendedor, operário, professor, médico etc., e sim com o complemento da ocupação: vendedor de automóveis, operária têxtil, professor de matemática do ensino médio, médico-pediatra, entre outras opções.

No caso de o falecido ser **aposentado**, preencher com a ocupação habitual anterior.

Bloco II • Residência

Este bloco se destina a colher dados sobre a residência do falecido e contém cinco variáveis.

FIGURA 12 **Bloco II da Declaração de Óbito**

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) | Número | Complemento | 16 CEP

17 Bairro/Distrito | Código | 18 Município de residência | Código | 19 UF

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

15 Logradouro (rua, praça, avenida etc.) – preencher o endereço completo, incluindo número e complemento.

O endereço de residência é uma informação que impacta o registro de óbito, pois ele poderá ser lavrado no cartório da residência do falecido ou no da ocorrência.

16 CEP – preencher com o código constante no Código de Endereçamento Postal (CEP), conforme Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos (EBCT). O CEP é essencial para viabilizar a padronização da entrada de dados no SIM referentes ao nome do logradouro, do bairro e da cidade.

17 Bairro/Distrito – preencher com o nome do bairro ou do distrito ao qual pertence o logradouro. Caso não obtenha a informação, passar um traço no espaço disponível. O código do bairro/distrito não precisa ser preenchido pelo médico.

18 Município de residência – preencher com o nome completo do município onde residia habitualmente o falecido. O código não precisa ser preenchido.

IMPORTANTE: em caso de óbito fetal, considerar o município de residência da mãe.

19 UF – preencher com a sigla da Unidade da Federação (estado ou DF) à qual pertence o município de residência.

Bloco III • Ocorrência

Este bloco se destina a colher informações sobre o local onde ocorreu o óbito e é composto por sete variáveis.

FIGURA 13 Bloco III da Declaração de Óbito

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito
1 Hospital 3 Domicílio 5 Outros Ignorado
2 Outros estab. saúde 4 Via pública 6 Aldeia Indígena 9

21 Estabelecimento
Código CNES

22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Número Complemento
23 CEP

24 Bairro/Distrito Código
25 Município de ocorrência Código
26 UF

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

20 Local de ocorrência do óbito – assinalar com um "X" a opção correspondente à área física onde ocorreu o óbito, de acordo com as alternativas:

1 – **Hospital**: se o óbito ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência permanente de, pelo menos, um médico.

2 – **Outros estabelecimentos de saúde**: se o óbito ocorreu em outros estabelecimentos que prestam assistência à saúde coletiva ou individual que não hospitais (postos/centros de saúde, Unidades Básicas de Saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência[3], por exemplo).

3 – **Domicílio**: se o óbito ocorreu em um domicílio, mesmo que não seja do falecido.

4 – **Via pública**: se o óbito ocorreu em uma via pública.

5 – **Outros**: se o óbito não ocorreu em um estabelecimento de saúde, nem em domicílio ou em via pública, como, por exemplo, presídios.

6 – **Aldeia indígena**: se o óbito ocorreu em uma aldeia indígena.

9 – **Ignorado**: quando não for possível identificar o local de ocorrência do óbito.

[3]Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 288, de 12 de março de 2018. Redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes).

21 Estabelecimento – preencher com o nome do hospital ou de outro estabelecimento de saúde onde ocorreu o óbito.

> **Código Cnes**: corresponde ao código do estabelecimento de saúde constante do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. O código não precisa ser preenchido.

22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida etc.) – preencher o endereço completo do local onde ocorreu o óbito.

> **IMPORTANTE:** o endereço de ocorrência do óbito refere-se ao local exato do falecimento. Por exemplo: em óbito ocorrido em rodovias, mesmo que a emissão da DO seja feita em hospital, o local de ocorrência será a rodovia.

23 CEP – preencher o Código de Endereçamento Postal completo, com oito números, correspondente ao endereço constante na variável 22 – Endereço de ocorrência.

24 Bairro/Distrito – preencher com o nome do bairro ou do distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam do Cadastro de Logradouros. O código não precisa ser preenchido.

25 Município de ocorrência – preencher com o nome do município onde ocorreu o óbito. O código não precisa ser preenchido.

26 UF – preencher com a sigla da Unidade da Federação (estado ou Distrito Federal) à qual pertence o município de ocorrência do óbito.

Sempre bom lembrar:
preencha com LETRA DE FORMA.

Bloco IV • Fetal ou menor que 1 ano

Este bloco é destinado ao preenchimento de dados **apenas** na ocorrência de óbito fetal ou de menores de 1 ano; caso contrário, passar para o bloco V ("Condições e causas da morte"). Ressalta-se que a variável "Número da Declaração de Nascido Vivo" (campo 36) não será preenchida para os óbitos fetais.

> As respostas para as variáveis 27 a 33 do bloco IV referem-se à mãe do falecido (óbito fetal ou menor de 1 ano).

FIGURA 14 Bloco IV da Declaração de Óbito

IV — Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos)

28 Escolaridade (última série concluída)
Nível
0 Sem escolaridade
1 Fundamental I (1ª a 4ª Série)
2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)
3 Médio (antigo 2º grau)
4 Superior incompleto
5 Superior completo
Série
Ignorado 9

29 Ocupação habitual
(Informar anterior, se aposentada / desempregada)
Código CBO 2002

30 Número de filhos tidos
Nascidos vivos — 99 Ignorado
Perdas fetais/abortos — 99 Ignorado

31 Nº de semanas de gestação
99 Ignorado

32 Tipo de gravidez
1 Única
2 Dupla
3 Tripla e mais
9 Ignorada

33 Tipo de parto
1 Vaginal
2 Cesáreo
9 Ignorado

34 Morte em relação ao parto
1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado

35 Peso ao nascer
Gramas

36 Número da Declaração de Nascido Vivo

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

27 Idade (anos) – preencher a IDADE DA MÃE com dois algarismos.

28 Escolaridade (última série concluída) – essa pergunta deve ser respondida em duas etapas.

1ª etapa – nível de escolaridade:

0 – Sem escolaridade
1 – Fundamental I (1ª à 4ª série)
2 – Fundamental II (5ª à 8ª série)
3 – Médio (antigo 2º grau)
4 – Superior incompleto
5 – Superior completo
9 – Ignorado

2ª etapa – série:

Preencher a série concluída, se a etapa anterior for as alternativas 1, 2 ou 3.

> Caso não tenha frequentado o ensino formal, anotar "Sem escolaridade" (nível: categoria 0).
>
> Quando não for possível identificar a escolaridade, anotar "Ignorado" (nível: categoria 9).

29 Ocupação habitual – tipo de trabalho exercido habitualmente pela mãe. A informação deve ser detalhada. O código não precisa ser preenchido.

- Recomenda-se não preencher com ocupações vagas, como vendedora, operária, professora, médica etc., mas com o complemento da ocupação: vendedora de automóveis, operária têxtil, professora de matemática do ensino médio, médica-pediatra, entre outras opções.
- No caso de a mãe do falecido ser **aposentada**, preencher com a ocupação habitual anterior.

30 Número de filhos tidos – destina-se a informações pregressas sobre o número de filhos tidos (vivos e mortos), inclusive perdas fetais/abortos. Ou seja, não se refere à gestação atual.

Preencher com dois algarismos. Se não houver informação a respeito, assinalar a opção 99 – Ignorado.

Lembrar que essa variável não inclui o falecido (nascido vivo ou morto) a que se referir a DO em preenchimento.

31 Número de semanas de gestação – preencher o número de semanas de gestação com dois algarismos. Se não houver informação a respeito, assinalar a opção 99 – Ignorado.

32 Tipo de gravidez – assinalar com um "X" a quadrícula correspondente ao tipo de gravidez (1 – Única, para um; 2 – Dupla, para gêmeos; 3 – Tripla ou mais, para trigêmeos ou mais). Caso não conheça o dado, assinalar 9 – Ignorado.

33 Tipo de parto – assinalar com um "X" a quadrícula correspondente ao tipo de parto (1 – Vaginal, 2 – Cesáreo). Caso não se conheça o dado, assinalar 9 – Ignorado.

As variáveis a seguir se referem ao feto ou ao menor de 1 ano.

34 Morte em relação ao parto – assinalar com um "X" a quadrícula correspondente ao óbito em relação ao parto (1 – Antes, 2 – Durante, 3 – Depois). Caso não se conheça o dado, assinalar 9 – Ignorado.

35 Peso ao nascer – preencher o peso em gramas (quatro algarismos).

36 Número da Declaração de Nascido Vivo – preencher com todos os caracteres do número da Declaração de Nascido Vivo. **Apenas para os óbitos não fetais**.

Bloco V • Condições e causas do óbito

Este bloco é destinado às condições e causas que provocaram o óbito e é composto por quatro variáveis.

Importante: o preenchimento deve ser feito para qualquer tipo de óbito (fetal ou não fetal). O **médico** deverá descrever as causas da morte em sequência lógica de eventos, anotando, preferencialmente, apenas um diagnóstico por linha.

FIGURA 15 Bloco V da Declaração de Óbito

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 **A morte ocorreu**

1 Na gravidez 3 No abortamento 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 9

2 No parto 4 Até 42 dias após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 **Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?**

1 Sim 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 **Necrópsia?**

1 Sim 2 Não 9 Ignorado

40 **CAUSAS DA MORTE**

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID

a

Devido ou como consequência de:

b

Devido ou como consequência de:

c

Devido ou como consequência de:

d

PARTE II

Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

Óbitos de mulher em idade fértil: essa variável deve ser preenchida em caso de óbito de mulher em idade fértil.

37 A morte ocorreu – assinalar com um "X" a quadrícula correspondente à situação gestacional ou pós-gestacional em que ocorreu o óbito:

1 – Na gravidez,

2 – No parto,

3 – No abortamento,

4 – Até 42 dias após o término da gestação,

5 – De 43 dias a 1 ano após o término da gestação OU

8 – Não ocorreu nesses períodos.

Caso não tenha conhecimento sobre esse dado, assinalar:

9 – Ignorado.

IMPORTANTE: a variável 37 é essencial para identificar óbitos maternos, especialmente quando a morte for em decorrência de doenças pré-existentes relacionadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal.

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 **Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?** – assinalar com um "X" a quadrícula correspondente à alternativa escolhida: 1 – Sim, 2 – Não OU 9 – Ignorado.

Bom lembrar:
o preenchimento diz respeito à assistência médica durante o curso da doença que levou o paciente à morte, e não no momento do óbito.

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 **Necrópsia? –** assinalar com um "X" a quadrícula correspondente à alternativa de execução ou não de necropsia: 1 – Sim – Considerar a realização de necropsia convencional e/ou autopsia minimamente invasiva, 2 – Não OU 9 – Ignorado.

IMPORTANTE: a autopsia verbal não é considerada uma necropsia

40 **Causas da morte** – os conceitos de "causa de morte" e de "causa básica", definidos em Assembleia Geral da OMS, estão descritos no **Apêndice B**.

PARTE I – doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte (as linhas devem ser preenchidas de cima para baixo, seguindo a ordem de "devido a" ou "como consequência de")

- Na linha **a**: anotar a doença ou a lesão que provocou a morte (**causa terminal ou imediata**).
- Nas linhas **b** e **c**: anotar os estados mórbidos que produziram a causa registrada na linha **a** (**causas antecedentes ou consequenciais**).
- Na linha **d**: anotar, corretamente, a causa básica, com um diagnóstico.

> Quando possível, orienta-se que o médico declare um diagnóstico por linha.
>
> Atentar para o preenchimento de todas as causas de morte, e não apenas as terminais.
>
> No caso de óbito fetal, não preencher com a expressão "natimorto", pois, além de não se caracterizar como uma causa de óbito, a menção deve ser feita no bloco I – Identificação.

PARTE II – outras condições significativas que contribuíram para morte, mas que não entraram na cadeia inserida na parte I. As causas registradas nesta parte são denominadas **contribuintes**.

> A declaração das causas de morte na DO (formulário brasileiro) está em consonância com o ***Modelo Internacional de Certificado Médico da Causa de Morte***, atualmente em vigor em todos os países e recomendado, em 1948, durante a Assembleia Mundial de Saúde.[4]

TEMPO APROXIMADO ENTRE O INÍCIO DA DOENÇA E A MORTE – podendo ser descrito em anos, meses, dias, horas e minutos. Esse espaço deve ser anotado nas partes I e II.

CID – os espaços destinados aos códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) **não devem ser preenchidos pelo médico**. Essa atividade cabe aos codificadores de causas de morte, que são profissionais capacitados para atribuir códigos às descrições médicas e selecionar a causa básica da morte.

---

[4] Organização Mundial de Saúde (OMS) – Conferência Internacional para a Sexta Revisão das Listas Internacionais de Doenças e Causas de Morte, realizada em Paris, de 26 a 30 de abril de 1948.

Bloco VI • Médico

Este bloco é destinado à coleta de dados sobre o médico que preenche e assina a DO, e contém sete variáveis.

FIGURA 16 Bloco VI da Declaração de Óbito

VI Médico
41 Nome do Médico
42 CRM
43 Óbito atestado por Médico
1 Assistente
2 Substituto
3 IML
4 SVO
5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML
UF
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
46 Data do atestado
47 Assinatura

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

41 Nome do médico – escrever o nome completo do médico responsável pelo preenchimento da DO.

42 CRM – anotar o número de inscrição do médico no Conselho Regional de Medicina (CRM) da UF a que estiver jurisdicionado.

43 Óbito atestado por médico – assinalar com um "X" a opção correspondente à condição do médico que assina a DO.

1. Assistente – atendeu, efetivamente, o paciente durante a doença que ocasionou o óbito, ou a mãe, em caso de óbito fetal.
2. Substituto – foi o plantonista, residente, chefe de equipe que não tenha acompanhado o falecido durante a doença, mas apenas por ocasião da morte.
3. IML – pertence ao Instituto Médico-Legal.
4. SVO – pertence ao Serviço de Verificação de Óbito.
5. Outros – não atendeu ao falecido durante a doença ou por ocasião da morte ou à mãe, em caso de óbito fetal; ou os casos que não estão enquadrados nas categorias anteriores.

44 Município e UF do SVO ou IML – essa variável deve ser preenchida apenas quando, no campo anterior, tiver sido informado que o médico atestante atua no SVO ou no IML.

45 Meio de contato – anotar o meio de contato do médico que assinou a DO, tal como telefone, fax, e-mail ou outro qualquer.

46 Data do atestado – preencher com a data em que o atestado foi assinado segundo o padrão dia, mês e ano (**dd/mm/aaaa**).

47 Assinatura – espaço destinado à assinatura do médico atestante e o carimbo com o número de inscrição no CRM.

Bloco VII • Causas externas

Este bloco se destina à obtenção de dados sobre as prováveis circunstâncias de morte não natural, e contém cinco variáveis. Vale salientar que tem fins **epidemiológicos** e se constitui como um complemento ao **bloco V** – "Condições e causas do óbito", correspondente ao Capítulo XX da CID-10 – "Causas externas de morbidade e de mortalidade"[5].

FIGURA 17 Bloco VII da Declaração de Óbito

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo: 1 Acidente; 2 Suicídio; 3 Homicídio; 4 Outros; Ignorado 9

49 Acidente do trabalho: 1 Sim; 2 Não; Ignorado 9

50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº ______; 2 Hospital; 3 Família; 4 Outra; Ignorado 9

51 Descrição sumária do evento

Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública; 2 Endereço de residência; 3 Outro domicílio; 4 Estabelecimento comercial; 5 Outros; 9 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) | Número | Bairro | Município | UF

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL

Informações de caráter estritamente epidemiológico

48 Tipo – assinalar com um "X" a opção correspondente ao tipo de morte violenta ou circunstâncias em que se deu a morte não natural (1 – Acidente, 2 – Suicídio, 3 – Homicídio, 4 – Outros). Essa informação frequentemente é dada pelo médico-legista, ou obtida nos laudos do IML. Quando não for sabido o tipo, informar 9 –Ignorado.

49 Acidente de trabalho – assinalar com um "X" a opção correspondente à alternativa (1 – Sim, 2 – Não) quando o evento que desencadeou o óbito estiver relacionado ao processo de trabalho. Se o tipo não for conhecido, informar 9 – Ignorado.

- Variável habilitada apenas para óbitos por causa externas (acidentes e violências) relacionadas ao trabalho.

[5]Organização Mundial de Saúde (OMS) – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão – Edusp, 10ª edição revista, 2009.

50 Fonte da informação – fornece dados complementares para as mortes ocasionadas por causas externas. Assinalar com um “X” a opção correspondente à fonte de informação utilizada para o preenchimento dos campos anteriores, e registrar o número da ocorrência policial, se for o caso.

As categorias disponíveis são: 1 – Ocorrência policial (inserir o número da ocorrência), 2 – Hospital, 3 – Família, 4 – Outra. Quando o tipo não for conhecido, informar 9 – Ignorado.

51 Descrição sumária do evento e tipo de local de ocorrência – deverá ser feita uma descrição sucinta, sem perder a clareza, sobre as prováveis circunstâncias que motivaram as lesões observadas.

Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência – marcar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo do local de ocorrência do acidente ou violência (1 – Via pública, 2 – Endereço de residência, 3 – Outro domicílio, 4 – Estabelecimento comercial, 5 – Outros). Quando o tipo não for conhecido, informar 9 – Ignorado.

52 Endereço do local do acidente ou da violência – preencher com o nome do logradouro, número, bairro, município e UF onde ocorreu a violência ou o acidente que produziu a lesão fatal.

Bloco VIII • Cartório

Destinado para obtenção dos dados referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do óbito, bem como o número e a data do registro. Ele contém cinco variáveis e o preenchimento é de responsabilidade exclusiva do Oficial do Registro Civil (cartórios).

FIGURA 18 Bloco VIII da Declaração de Óbito

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

53 Cartório – o nome do cartório deve ser preenchido por extenso. Não precisa preencher o código.

54 Registro – anotar o número de registro que consta no livro apropriado para óbitos.

55 Data – anotar a data em que foi efetuado o registro, que deve ser igual à do Livro de Registro de Óbitos.

56 Município – preencher com o nome do município onde se localiza o Cartório de Registro Civil.

57 UF – preencher com a sigla da UF à qual pertence o município onde se localiza o Cartório de Registro Civil.

Bloco IX • Localidade sem médico

Este bloco deverá ser preenchido mediante a presença de duas testemunhas, apenas no caso de óbito ocorrido em **localidade sem médico**. Nessa situação, o preenchimento ficará a cargo do Cartório de Registro Civil, segundo o prescrito na Lei do Registro Civil conforme citado abaixo:

> "Art. 77 – Nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento ou do lugar de residência do de cujus, quando o falecimento ocorrer em local diverso do seu domicílio, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte" (BRASIL, 1973).

FIGURA 19 Bloco IX da Declaração de Óbito

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

58 Declarante – preencher com o nome completo do declarante e com a assinatura deste. Geralmente, o declarante é o responsável pelo falecido.

59 Testemunhas – cada uma das testemunhas deverá assinar em uma das linhas, de acordo com o que prescreve o art. 77 da Lei dos Registros Públicos, sendo conveniente inserir o número de um documento de identidade (RG, CPF etc.).

DECLARAÇÃO DE ÓBITO EPIDEMIOLÓGICA

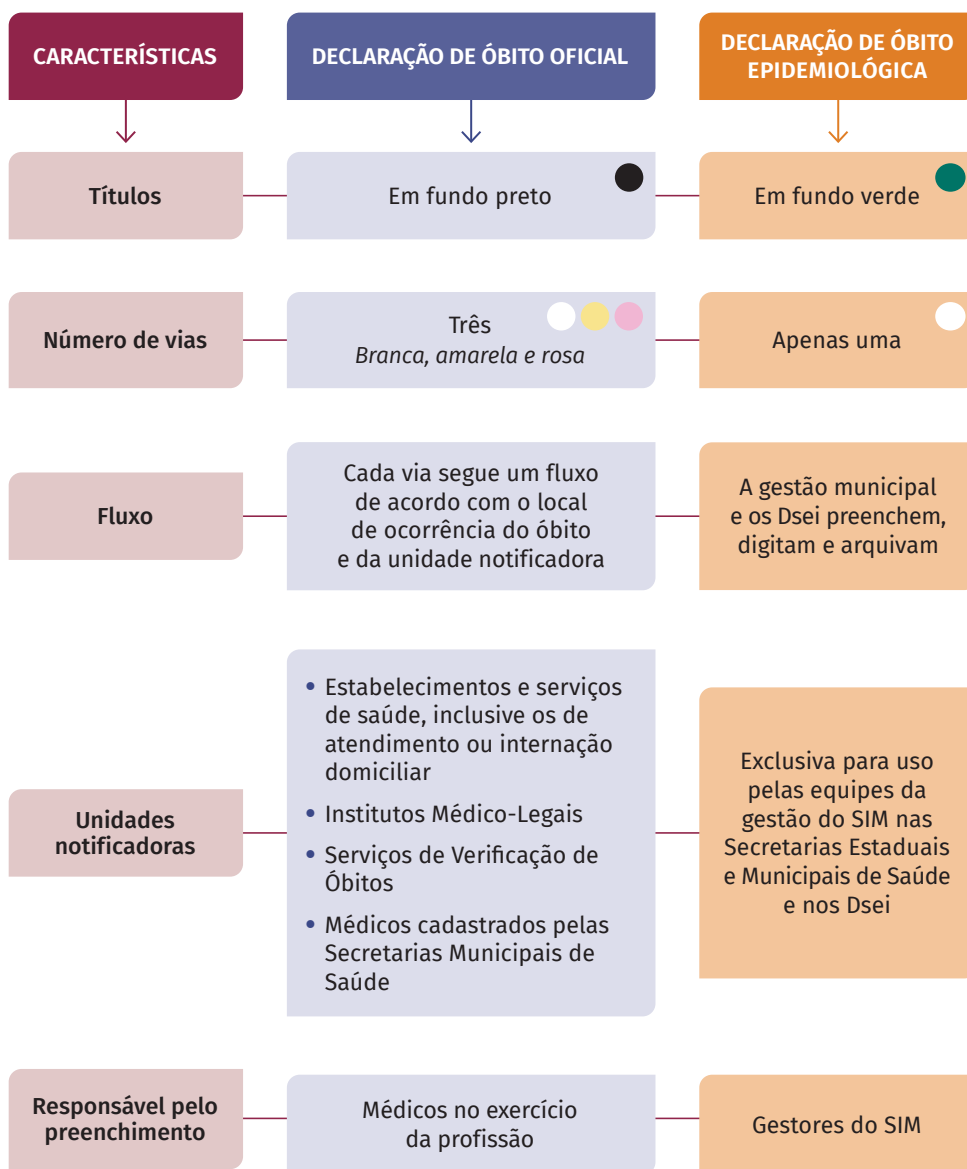
A DO epidemiológica é o documento-padrão de uso sugerido em todo o território nacional para a coleta dos dados sobre o óbito identificado tardiamente pelo sistema de saúde e em circunstâncias em que não seja mais possível emitir uma DO oficial.

É importante pontuar que a DO epidemiológica não é um documento hábil para a lavratura da Certidão de Óbito pelo Cartório de Registro Civil, ou seja, não atende ao que é preceituado no art. 77 da Lei n.º 6.015/1973.

O uso da DO epidemiológica tem por objetivo permitir a contabilização de óbitos para produção de estatísticas vitais e fornecer um panorama mais fidedigno da cobertura da notificação de óbitos em todo o País.

O instrumento é impresso com sequência numérica e via única, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS (**Apêndice E**). O controle da numeração, bem como a emissão e a distribuição dos formulários para as SES, é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, por meio da SVS.

A DO epidemiológica é semelhante à DO oficial, possuindo os mesmos blocos e variáveis. No entanto, enumeram-se algumas diferenças, de acordo com o descrito na Figura 20.

FIGURA 20 Diferenças entre a Declaração de Óbito oficial e Declaração de Óbito epidemiológica

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 6.216, de 30 de junho de 1975**. Altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, que dispõe sobre os registros públicos. Brasília, DF: Presidência da República, 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6216.htm. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009**. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. Portaria/MTP n.º 671, de 8 de novembro de 2021. Regulamenta disposições relativas à legislação trabalhista, à inspeção do trabalho, às políticas públicas e às relações de trabalho. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 212, p. 217, 11 nov. 2021.

BRASIL. **Resolução CFM n.º 1.779, de 5 de dezembro de 2005**. Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000. Brasília, DF: CFM, 2005. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2005/1779. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Resolução n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 211, p. 179, 1 nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.246, de 8 janeiro de 1988**. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Revogada pela resolução CFM nº 1.931 de 17 set. 2009 que aprova o Novo Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1574-1577, 26 jan. 1988.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: EDUSP, 2009.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC n.º 306, de 7 de dezembro de 2004**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília, DF: MS, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em: 14 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA; CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS. **A Declaração de Óbito**: documento necessário e importante. Brasília, DF: MS, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

IBGE. **Censo Demográfico 2020**: manual do recenseador parte 2 CD-1.09.2. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: https://censo2021.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/bfd69167fb62613effc2bae005e4666d.pdf. Acesso em: 16 abr. 2021.

OLIVEIRA, M. Sobre a saúde da população negra brasileira. *In*: PERSPECTIVAS em Saúde e Direitos Reprodutivos. São Paulo: MacArthur Foundation, 2001. p. 8-12.

APÊNDICES

APÊNDICE A | MODELO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

I – Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal; 2 Não Fetal
2 Data do óbito; Hora
3 Cartão SUS
4 Naturalidade (Município / UF (se estrangeiro informar País))
5 Nome do Falecido
6 Nome do Pai
7 Nome da Mãe
8 Data de nascimento
9 Idade: Anos completos; Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos; Ignorado 9
10 Sexo: M - Masc.; F - Fem.; I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 Parda; 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro; 2 Casado; 3 Viúvo; 4 Separado judicialmente/divorciado; 5 União estável; 9 Ignorada
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado); Código CBO 2002

II – Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc); Número; Complemento
16 CEP
17 Bairro/Distrito; Código
18 Município de residência; Código
19 UF

III – Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital; 2 Outros estab. saúde; 3 Domicílio; 4 Via pública; 5 Outros; 6 Aldeia Indígena; Ignorado 9
21 Estabelecimento; Código CNES
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc); Número; Complemento
23 CEP
24 Bairro/Distrito; Código
25 Município de ocorrência; Código
26 UF

IV – Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
27 Idade (anos)
28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série
29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada); Código CBO 2002
30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos; Perdas fetais/abortos; 99 Ignorado
31 Nº de semanas de gestação; 99 Ignorado
32 Tipo de gravidez: 1 Única; 2 Dupla; 3 Tripla e mais; 9 Ignorada
33 Tipo de parto: 1 Vaginal; 2 Cesáreo; 9 Ignorado
34 Morte em relação ao parto: 1 Antes; 2 Durante; 3 Depois; 9 Ignorado
35 Peso ao nascer (Gramas)
36 Número da Declaração de Nascido Vivo

V – Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez; 2 No parto; 3 No abortamento; 4 Até 42 dias após o término da gestação; 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação; 8 Não ocorreu nestes períodos; Ignorado 9
ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia? 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. (a)
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
Devido ou como consequência de: (b)
Devido ou como consequência de: (c)
Devido ou como consequência de: (d)
PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI – Médico

41 Nome do Médico
42 CRM
43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente; 2 Substituto; 3 IML; 4 SVO; 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML; UF
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
46 Data do atestado
47 Assinatura

VII – Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
48 Tipo: 1 Acidente; 2 Suicídio; 3 Homicídio; 4 Outros; Ignorado 9
49 Acidente do trabalho: 1 Sim; 2 Não; Ignorado 9
50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº; 2 Hospital; 3 Família; 4 Outra; Ignorado 9
51 Descrição sumária do evento
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública; 2 Endereço de residência; 3 Outro domicílio; 4 Estabelecimento comercial; 5 Outros; 9 Ignorada
ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc); Número; Bairro; Município; UF

VIII – Cartório

53 Cartório; Código
54 Registro
55 Data
56 Município
57 UF

IX – Localid. S/ Médico

58 Declarante
59 Testemunhas: A; B

Versão 01/14 - 3ª impressão 11/2021

O formulário de Declaração de Óbito é composto por três vias autocopiativas, sendo cada uma de uma cor específica: branca, amarela e rosa.

APÊNDICE B | PRINCIPAIS DEFINIÇÕES

Abortamento: é a expulsão ou a extração de um produto da concepção sem sinal de vida, com menos de 500 g, e/ou estatura menor ou igual a 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação.

Aborto: é o produto da concepção expulso no abortamento.

Atestado médico de óbito: espaço destinado à anotação das causas de morte. Está inserido no bloco V da Declaração de Óbito, é composto por duas partes (I e II) e segue o modelo internacional de atestado médico de causa de morte.

Cartão Nacional de Saúde: o Cartão Nacional de Saúde (CNS) é o documento de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse registro contém as informações dos indivíduos, como: dados pessoais (nome, nome da mãe, data de nascimento etc.), contatos (telefones, endereço, e-mails) e documentos (CPF, RG, certidões etc.). Atualmente, o número do CNS é utilizado nos sistemas informatizados de saúde que demandam identificação dos indivíduos, sejam usuários, operadores ou profissionais de saúde. Dessa forma, o CNS possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no SUS, por meio do acesso às bases de dados dos sistemas de atenção básica, sistema hospitalar, sistema de dispensação de medicamentos (**https://datasus.saude.gov.br/cartao-nacional-de-saude/**).

Causas de morte: as causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

Causa básica de morte: a causa básica de morte é definida como: (a) a doença ou a lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte; ou (b) as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu a lesão fatal.

Certidão de óbito: documento jurídico fornecido pelo Cartório de Registro Civil após o assentamento do óbito.

Declaração de óbito: é o nome do formulário oficial para coleta de dados sobre mortalidade no Brasil.

Instituto Médico-Legal: órgão oficial que realiza necropsias em casos de óbitos decorrentes de causas externas, visando à elucidação das causas que provocaram o evento.

Morte materna: definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela.

Mortes obstétricas diretas: aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, no parto e no puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.

Mortes obstétricas indiretas: aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Morte materna declarada: a morte materna é considerada declarada quando as informações registradas na DO permitem classificar o óbito como materno.

Morte materna não declarada: a morte materna é considerada não declarada quando as informações registradas na DO não permitem classificar o óbito como materno. Apenas com os dados obtidos na investigação é que se descobre tratar-se de morte materna.

Morte materna presumível ou mascarada: é aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na DO por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Dessa forma, oculta-se a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.

Morte materna tardia: é a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas com mais de 42 dias, mas menos de 1 ano após o término da gravidez.

Nascimento vivo: é a expulsão ou a extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção que, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições é considerado uma criança viva.

Óbito: é o desaparecimento permanente de todo sinal de vida, em um momento qualquer depois do nascimento, sem possibilidade de ressuscitação.

Óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

Óbito neonatal: o período neonatal começa no nascimento (dia 0, ou inferior a 1 dia) e termina no 27º dia completo depois do nascimento. As mortes neonatais (mortes entre nascidos vivos durante os primeiros 28 dias completos de vida, considerando o dia 0) podem ser subdivididas em **óbitos neonatais precoces**, que ocorrem durante os primeiros 7 dias de vida (**idade entre 0 e 6 dias**); e **óbitos neonatais tardios**, que ocorrem no 7º dia e terminam com 27 dias completos de vida (**idade entre 7 a 27 dias**).

Óbito pós neonatal: compreende os óbitos ocorridos entre o 28º dia de vida até 1 ano incompleto (menor de 1 ano).

Instrução para contagem da morte no período perinatal: a idade à morte durante o 1º dia de vida (dia 0 ou idade inferior a 1 dia) deve ser registrada em unidades de minutos completos ou de horas completas de vida.

Para o 2º (dia 1 ou idade de 1 dia), 3º (dia 2 ou idade de 2 dias) e até 28 dias completos de vida, a idade ao morrer deve ser registrada em dias.

Óbito hospitalar: é a morte que ocorre em estabelecimento de saúde, após o registro do paciente, independentemente do tempo de internação.

Óbito por causa externa: é o que decorre de uma lesão provocada por acidente ou violência (agressão, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.

Óbito por causa natural: é aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

Óbito sem assistência médica: é o óbito que sobrevém em paciente que não teve assistência médica durante a doença ou evento que ocasionou a morte (variável 38 da DO).

Serviço de Verificação de Óbito: órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que foram a óbito por causas naturais sem assistência médica ou sem doença definida.

APÊNDICE C | FORMULÁRIO “PESSOA NÃO IDENTIFICADA”

PESSOA NÃO IDENTIFICADA

Formulário

N.º DO

ESTATURA OU MEDIDA: ________________

SINAIS APARENTES

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

VESTUÁRIO OU QUALQUER OUTRA INDICAÇÃO QUE POSSA, NO FUTURO, AUXILIAR NO RECONHECIMENTO DO FALECIDO

1	
2	
3	
4	
5	
6	

COR E IDADE PRESUMIDA:
O preenchimento deve ser realizado nos campos específicos da DO.

APÊNDICE D | DECLARAÇÃO DE ÓBITO EPIDEMIOLÓGICA

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

DO Epidemiológica

I — Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal; 2 Não Fetal
2 Data do óbito — Hora
3 Cartão SUS
4 Naturalidade — Município / UF (se estrangeiro informar País)
5 Nome do Falecido
6 Nome do Pai
7 Nome da Mãe
8 Data de nascimento
9 Idade — Anos completos; Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos; Ignorado 9
10 Sexo — M - Masc.; F - Fem.; I - Ignorado
11 Raça/Cor — 1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 Parda; 5 Indígena
12 Situação conjugal — 1 Solteiro; 2 Casado; 3 Viúvo; 4 Separado judicialmente/divorciado; 5 União estável; 9 Ignorada
13 Escolaridade (última série concluída) — Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9 — Série
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) — Código CBO 2002

II — Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Complemento
16 CEP
17 Bairro/Distrito — Código
18 Município de residência — Código
19 UF

III — Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito — 1 Hospital; 2 Outros estab. saúde; 3 Domicílio; 4 Via pública; 5 Outros; 6 Aldeia Indígena; Ignorado 9
21 Estabelecimento — Código CNES
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) — Número — Complemento
23 CEP
24 Bairro/Distrito — Código
25 Município de ocorrência — Código
26 UF

IV — Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos)
28 Escolaridade (última série concluída) — Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9 — Série
29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada) — Código CBO 2002
30 Número de filhos tidos — Nascidos vivos; Perdas fetais/abortos; 99 Ignorado
31 Nº de semanas de gestação — 99 Ignorado
32 Tipo de gravidez — 1 Única; 2 Dupla; 3 Tripla e mais; 9 Ignorada
33 Tipo de parto — 1 Vaginal; 2 Cesáreo; 9 Ignorado
34 Morte em relação ao parto — 1 Antes; 2 Durante; 3 Depois; 9 Ignorado
35 Peso ao nascer — Gramas
36 Número da Declaração de Nascido Vivo

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu — 1 Na gravidez; 2 No parto; 3 No abortamento; 4 Até 42 dias após o término da gestação; 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação; 8 Não ocorreu nestes períodos; Ignorado 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? — 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 Necrópsia? — 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID

PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. — a

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
b — Devido ou como consequência de:
c — Devido ou como consequência de:
d — Devido ou como consequência de:

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI — Médico

41 Nome do Médico
42 CRM
43 Óbito atestado por Médico — 1 Assistente; 2 Substituto; 3 IML; 4 SVO; 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML — UF
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
46 Data do atestado
47 Assinatura

VII — Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo — 1 Acidente; 2 Suicídio; 3 Homicídio; 4 Outros; Ignorado 9
49 Acidente do trabalho — 1 Sim; 2 Não; Ignorado 9
50 Fonte da informação — 1 Ocorrência Policial Nº; 2 Hospital; 3 Família; 4 Outra; Ignorado 9
51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência — 1 Via pública; 2 Endereço de residência; 3 Outro domicílio; 4 Estabelecimento comercial; 5 Outros; 9 Ignorada

SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Bairro — Município — UF

VIII — Cartório

53 Cartório — Código
54 Registro
55 Data
56 Município
57 UF

IX — Localid. S/ Médico

58 Declarante
59 Testemunhas — A — B

APÊNDICE E | RESPOSTAS ÀS PERGUNTAS MAIS FREQUENTES

1. Óbito ocorrido em ambulância com médico. Quem deve fornecer a DO?

- A responsabilidade do médico que atua em serviço de transporte, remoção, emergência, quando ele mesmo realiza o primeiro atendimento ao paciente, equipara-se à do médico em ambiente hospitalar; portanto, se a pessoa vier a falecer, caberá ao médico da ambulância a emissão da DO, se a causa for natural e se existirem informações suficientes para tal. Se a causa for externa, chegando ao hospital, o corpo deverá ser encaminhado ao Instituto Médico-Legal (IML).

2. Óbito ocorrido em ambulância sem médico é considerado sem assistência médica?

- Sim. O corpo deverá ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO), na ausência de sinais externos de violência, ou ao IML em casos de mortes violentas. A DO deverá ser emitida por qualquer médico em localidades onde não houver SVO, em caso de óbito por causa natural, sendo declarado na parte I – "CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA".

3. Em caso de recém-nascido com menos de 500 g que morreu minutos após o nascimento, deve-se ou não emitir a DO? Considera-se óbito fetal?

- O conceito de nascido vivo depende, exclusivamente, da presença de sinal de vida, ainda que esta dure poucos instantes. Se a criança vier a falecer, a DO deverá ser fornecida pelo médico do hospital. Não se trata de óbito fetal, dado que houve vida extrauterina. O hospital deve providenciar também a emissão da Declaração de Nascido Vivo (DNV), para que a família possa realizar o registro civil do nascimento e do óbito.

4. Em caso de feto com 19 semanas gestacionais, deve-se emitir ou não a DO?

- O conceito internacionalmente aceito de óbito fetal engloba todas as mortes sem sinal de vida, independentemente da duração. Porém, no Brasil, para fins epidemiológicos, orienta-se a emissão da DO em casos de gestação com duração igual ou superior a 20 semanas, OU peso igual ou superior a 500 g, OU estatura igual ou superior a 25 cm.

NOTA: na prática, a legislação vigente permite a emissão da DO nos casos em que a família queira realizar o sepultamento do produto de concepção, independentemente dos critérios aqui apresentados.

5. Em caso de óbito ocorrido em casa e sem assistência médica, quem fornece a DO?

- O corpo deverá ser encaminhado ao SVO, na ausência de sinais externos de violência, ou ao IML em casos de mortes violentas. Em localidades sem SVO, o corpo deve ser levado ao hospital ou à unidade de saúde com médico mais próxima do local do óbito, sendo declarado na parte I – “CAUSA DA MORTE DESCONHECIDA”.

6. Gestante falece e não houve expulsão do feto, que permaneceu no útero. Quantas DOs devem ser emitidas?

- Por não ter havido separação do feto do útero da mãe, apenas uma DO será emitida e será a da mulher gestante. Ratificamos a importância de preencher todas as variáveis do formulário, especialmente as que estão contidas no bloco V e que dizem respeito à morte de mulher em idade fértil.

7. Gêmeos conjugados (ou xipófagos ou siameses) nasceram e morreram logo após o parto. Deve-se emitir apenas uma DO?

- Não. Tratam-se de dois recém-nascidos, portanto serão emitidas duas DOs e duas DNVs, sendo uma para cada bebê.

8. A Declaração de Óbito foi emitida por um médico do Programa Mais Médicos que não possui registro em Conselho Regional de Medicina (CRM). Como registrar o número desse profissional no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)?

- No momento da digitação dos dados no SIM, basta o digitador não utilizar a tabela de CRM disponível no sistema. Assim, será possível anotar o número correspondente ao médico na variável CRM.

APÊNDICE F | EXEMPLOS DE PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÕES DE ÓBITO

EXEMPLO 1

Mulher com 25 anos, apresentou dor em baixo ventre e hemorragia transvaginal. Três horas depois evoluiu para abortamento espontâneo, sendo submetida à curetagem, na 20ª semana de gestação, em ambulatório. No dia seguinte, apresentou um quadro séptico, permanecendo internada por 13 dias. Evoluiu para insuficiência renal, coma e óbito.

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu
1 [X] Na gravidez 3 [ ] No abortamento 5 [ ] De 43 dias a 1 ano após o término da gestação
2 [ ] No parto 4 [ ] Até 42 dias após o término da gestação 8 [ ] Não ocorreu nestes períodos
Ignorado [ ] 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 [X] Sim 2 [ ] Não 9 [ ] Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 Necrópsia?
1 [ ] Sim 2 [X] Não 9 [ ] Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Diagnóstico	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	*Coma*	*13 dias*	
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Devido ou como consequência de: *Insuficiência renal*	*13 dias*	
	c	Devido ou como consequência de: *Septicemia*	*24 horas*	
	d	Devido ou como consequência de: *Aborto espontâneo*		
PARTE II Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				

EXEMPLO 2

Mulher com 39 anos, 5 gestações anteriores, na 15ª semana de gestação, com história de pequenos sangramentos. Foi internada com diagnóstico ecográfico de mola hidatiforme e submetida a esvaziamento uterino por aspiração a vácuo e curetagem uterina, com retirada de grande quantidade de material com vesículas. Apresentou sangramento intenso. Ao ser encaminhada para histerectomia, houve choque hipovolêmico e evoluiu a óbito.

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 [X] Na gravidez | 3 [ ] No abortamento | 5 [ ] De 43 dias a 1 ano após o término da gestação | Ignorado 9 [ ]
2 [ ] No parto | 4 [ ] Até 42 dias após o término da gestação | 8 [ ] Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 [X] Sim | 2 [ ] Não | 9 [ ] Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 [ ] Sim | 2 [X] Não | 9 [ ] Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I — Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a: Choque hipovolêmico	1 dia	
CAUSAS ANTECEDENTES — Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b: Devido ou como consequência de: Atonia uterina	minutos	
	c: Devido ou como consequência de: Mola hidatiforme		
	d: Devido ou como consequência de:		
PARTE II — Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

EXEMPLO 3

Homem, 75 anos, cumprindo quarentena domiciliar após diagnóstico confirmado para covid-19 e com sintomas típicos da doença, sofreu queda por escorregão dentro do banheiro. Foi recolhido pelo serviço de resgate e encaminhado ao hospital, onde fez cirurgia em virtude de traumatismo cranioencefálico. Morreu após dois dias.

V — Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 [ ] Na gravidez | 3 [ ] No abortamento | 5 [ ] De 43 dias a 1 ano após o término da gestação | Ignorado 9 [ ]
2 [ ] No parto | 4 [ ] Até 42 dias após o término da gestação | 8 [ ] Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 [X] Sim | 2 [ ] Não | 9 [ ] Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 [ ] Sim | 2 [X] Não | 9 [ ] Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
PARTE I — Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a: Edema cerebral	1 dia	
CAUSAS ANTECEDENTES — Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b: Devido ou como consequência de: Traumatismo cranioencefálico	2 dias	
	c: Devido ou como consequência de: Queda por escorregão em casa	2 dias	
	d: Devido ou como consequência de:		
PARTE II — Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	Covid-19	10 dias	

EXEMPLO 4

Homem de 70 anos, obeso e portador de diabetes tipo II, iniciou quadro de tosse, febre, mialgia e desconforto respiratório progressivo, com necessidade de ventilação mecânica invasiva. Evoluiu à óbito devido à insuficiência respiratória aguda. Realizou RT-qPCR, que foi detectável para SARS-CoV-2.

V – Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação — Ignorado 9 ☐
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID

PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
a *Síndrome respiratória aguda grave*

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
b Devido ou como consequência de: *Pneumonia viral*
c Devido ou como consequência de: *Covid-19*
d Devido ou como consequência de:

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.
Obesidade
Diabetes mellitus

EXEMPLO 5

Homem de 59 anos, tabagista, portador de dislipidemia, hipertensão arterial e obesidade, apresentou intensa dor em região precordial iniciada há 24 horas, com piora progressiva. Deu entrada no serviço de saúde e evoluiu a óbito poucas horas após, sem resposta a manobras de reanimação. Eletrocardiograma evidenciou fibrilação ventricular.

V – Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu
1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação — Ignorado 9 ☐
2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?
1 ☒ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia?
1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE — ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID

PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
a *Fibrilação ventricular*

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
b Devido ou como consequência de: *Infarto agudo do miocárdio*
c Devido ou como consequência de: *Aterosclerose coronariana*
d Devido ou como consequência de:

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.
Dislipidemia, hipertensão arterial
Obesidade

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.